

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОДОНТОГЕННЫМИ И РИНОГЕННЫМИ СИНУСИТАМИ

Чернина Т.Н., Кабанова С.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Эпидемиологические исследования как отечественных, так и зарубежных ученых свидетельствуют о повышении роста числа заболеваний полости носа и околоносовых пазух. Из всех больных, обращающихся за врачебной помощью в амбулаторные учреждения, воспалительные заболевания

околоносовых пазух отмечены у 10-15%, а среди пациентов ЛОР и стоматологических стационаров - у 25-30% больных. По данным стоматологов, одонтогенный гайморит обнаруживается у 12-50% больных хроническим синуситом (Бернадский Ю.И., 1968; Шаргородский А.Г., 1985). По наблюдениям оториноларингологов, частота одонтогенных синуситов колеблется от 2 до 25% от общего числа больных с патологией верхнечелюстных пазух (Мануйлов О.Е., 1980; Пальчун В.Т., 1998).

Актуальность изучения синуситов обусловлена еще и тем, что проблема выходит за рамки проблем оториноларингологии и стоматологии и тесно связана с бронхолегочной патологией, аллергизацией организма и изменениями в местном и гуморальном иммунитете. Редко являясь непосредственной причиной смерти, синуситы сами по себе существенно влияют на качество жизни человека и часто становятся причиной развития целого ряда серьезных заболеваний.

Цель. Анализ статистических данных и изучение динамики показателей воспалительных поражений придаточных пазух носа одонтогенного и риногенного происхождения у населения Витебской области за последние десять лет.

Задачи.

1. выявление общих тенденций качественных и количественных показателей изучаемой нозологической патологии.
2. анализ рецидивности синуситов.
3. определение основных типов возбудителей синуситов у пациентов ЛОР и стоматологического отделения ВОКБ.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни пациентов стоматологического и ЛОР отделений ВОКБ с воспалительными заболеваниями придаточных пазух носа за период с 1998 г. по 2008 г. Среди пациентов городские жители составили 74,8%, сельские – 25,2%. Согласно полученным данным, сведения по распределению патологии можно представить следующими таблицами:

Таблица 1

Год	Одонтогенные синуситы					Риногенные синуситы				
	возраст					возраст				
	18-30 лет	31-45 лет	46-60 лет	старше 60-ти лет	всего	18-30 лет	31-45 лет	46-60 лет	старше 60-ти лет	всего
1998	5	12	18	2	37	35	52	48	8	143
1999	4	28	11	1	44	42	57	62	7	168
2000	7	17	10	0	34	46	73	85	24	228
2001	6	19	8	2	35	35	84	78	14	211
2002	8	18	12	0	38	45	88	82	15	230
2003	17	26	14	0	57	38	57	62	5	150
2004	15	20	8	1	44	26	47	52	4	120
2005	13	21	9	0	43	74	128	106	12	320
2006	26	33	8	0	67	79	120	134	17	350
2007	22	23	9	1	55	64	89	109	8	270
2008	28	24	13	1	64	54	85	87	4	230

Таблица 2

Год	Одонтогенные / риногенные синуситы				
	Острые	Хронические	Средняя длительность лечения, дн	Консервативное	Хирургическое
1998	11/126	26/23	12,2/9,6	6/95	31/46
1999	20/144	24/28	9,7/9,6	4/130	40/38
2000	13/189	21/39	9,6/9,8	2/172	32/52
2001	11/194	24/25	8,1/10,4	9/174	26/37
2002	15/208	23/12	9,6/9,7	7/198	31/42
2003	27/112	30/36	8,7/10,6	20/110	37/41
2004	22/102	20/18	9,5/10,8	16/102	36/21
2005	34/288	19/42	8,7/9,9	18/260	35/58
2006	30/306	37/44	7,7/9,6	12/292	44/68
2007	31/252	24/28	9,4/9,8	12/230	43/49
2008	31/206	33/24	7,2/9,8	18/204	46/31

Осложненные формы составили от 1 до 3 случаев в год при одонтогенных синуситах (послеоперационные перфорации дна верхнечелюстной пазухи и распространения процесса на смежные пазухи). Осложненные формы риногенных синуситов достигали 10-12 случаев в год, что в процентном отношении было аналогичным в сравнении с одонтогенными синуситами. Среди пациентов обоих отделений появились случаи развития синуситов ранее здоровых верхнечелюстных пазух после проведения дентальной имплантации. Всего за пять лет оперировано 8 таких пациентов, из них 6 – в стоматологическом отделении. Случаи повторной госпитализации в течение года не превышали 1-1,8 % всех госпитализированных в обоих отделениях и касались пациентов с сопутствующей патологией и грибковыми поражениями пазух.

Видовой состав микроорганизмов при синуситах изучен на основании исследования 427 больных. Выделено 24 вида стрептококков, из них преобладающими являются гемолитические стрептококки. Стафилококки были выделены у 191 больного и представлены 12 видами, среди которых наиболее значимыми являются: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus chromogenes*, *Staphylococcus hominis*. Важную роль в развитии гнойно-воспалительных процессов лица и челюстей играют также Грам+ и Грам-палочки.

Определена чувствительность стрептококков, стафилококков, Грам+ и Грам- палочек к антибактериальным препаратам, представленным следующими группами: пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы, аминогликозиды, хинолоны, макролиды, тетрациклины, линкозамиды, гликопептиды, препараты других групп, нитрофураны, противотуберкулезные препараты, Ко- тримаксозол.

Выводы.

1. Среди общего количества пациентов госпитализированных с воспалительными процессами синусит остается наиболее распространенной патологией ЛОР-органов.

2. За период с 1998 г. по 2008 г. наблюдается однозначное увеличение удельного веса одонтогенных синуситов среди воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

3. Большинство форм одонтогенных синуситов имеет хроническое течение. Госпитализация и оперативное лечение одонтогенных синуситов чаще носят плановый характер.

4. Риногенные синуситы чаще представлены острыми формами, эффективно лечатся консервативным путем.

5. За последние пять лет отмечено появление новой формы хронических синуситов – постимплантационных, связанных с установкой дентальных имплантатов.